

## Progressive Paralyse und Paralysis agitans.

Bemerkungen zu der Arbeit von Knud Krabbe: Über Paralysis-agitans-ähnlichen Tremor bei Dementia paralytica. (Diese Zeitschrift 9, 571. 1912.)

Von

Dr. Ch. Mirallié (Nantes).

(Eingegangen am 3. Juli 1911.)

In der Sitzung der Gesellschaft für Psychiatrie vom 17. November 1906 teilt Maillard <sup>1)</sup> den Fall eines Paralytikers mit, der einen Paralysis-agitans-ähnlichen Tremor an den oberen Extremitäten aufwies. Dieser Tremor war einige Monate nach dem Erscheinen der psychischen Störungen aufgetreten.

Wir hatten Gelegenheit, einige Jahre hindurch einen ähnlichen Fall zu verfolgen mit dem wichtigen Unterschied jedoch, daß bei unserem Patienten die Paralysis agitans das erste Symptom der Krankheit war und viele Monate vor den übrigen Störungen in die Erscheinung trat.

M. G. konsultierte uns am 30. November 1905. Seit ungefähr 5 Wochen leidet er an Zittern der rechten Hand, das ihn namentlich beim Schreiben behindert. Dieser Tremor besteht in der Ruhe. Er ist schnell, mit kleinen Oscillationen. Der Daumen rollt auf den übrigen Fingern in der klassischen Parkinsonschen Stellung. Während der ausgedehnten Bewegungen der Hand, des Ellenbogens und des Armes verschwindet der Tremor. Jedoch ist die Schrift sehr behindert, zitternd, ungleichmäßig, ausfahrend, so daß sie fast unleserlich ist. Der Kranke muß im Beruf viel schreiben; die Schwierigkeit des Schreibens macht ihn zu jeder Arbeit unfähig.

Bei der Untersuchung des Pat. bemerkt man einen gewissen Grad von Zittern des Kopfes, der von rechts nach links schwankt. Dieser Tremor ist ungleichmäßig, intermittierend, während der Tremor der rechten Hand kontinuierlich ist.

Kein Tremor der linken oberen Extremität, ebenso wenig der unteren Extremitäten. Die Motilität der rechten oberen Extremität ist normal. Alle Bewegungen gehen leicht von statten, ohne Rigidität, mit normaler Kraft und Amplitude. Die Sensibilität ist für alle Qualitäten normal.

Der Gang ist leicht, ohne Ermüdung. Die Sprache ist langsam. Die einzelnen Silben sind voneinander losgerissen. Die Sprache ist zitternd und leicht verwaschen. Es besteht Dysarthrie und keine Aphasie; keine motorische Aphasie, keine Wortblindheit oder Worttaubheit. Die Sehnenreflexe des Radius und des Olekranon sowie die Patellarreflexe sind gesteigert, aber ohne besondere Steigerung der rechten oberen Extremität. Keine Intelligenzstörung. Das Gedächtnis ist intakt. Jedoch ist der Charakter reizbar geworden, was der Pat. auf den Tremor der rechten Hand und deren Schwierigkeit beim Schreiben zurückführt.

---

<sup>1)</sup> L'Encéphale 2, 467. 1910.

Es besteht eine ausgesprochene Arteriosklerose. Der zweite Aortenton ist klingend. Der arterielle Blutdruck ist erhöht. Die Diagnose schwankt zwischen beginnender Paralysis agitans und prähemiplegischem Tremor.

Das Befinden bleibt genau dasselbe bis zum 6. Januar 1906. Der Tremor schien damals etwas nachzulassen. Dagegen wurde die Sprache immer schwieriger, verwaschener und erinnerte ganz an den Charakter der paralytischen Sprachstörung.

Am 12. April gewinnt die Diagnose „progressive Paralyse“ immer mehr an Wahrscheinlichkeit.

Der Tremor der rechten Hand besteht nach wie vor mit denselben charakteristischen Eigenschaften der Paralysis agitans. Die Sprache ist immer verwaschener geworden, bereitet dem Pat. stets Schwierigkeiten, so daß er manchmal unverständlich ist. Es besteht Pupillendifferenz, die bloß bei intensiver Beleuchtung hervortritt. Die rechte Pupille ist stärker dilatiert als die linke. Beide reagieren auf Licht. Kein Argyll-Robertsonsches Phänomen. Die Sehnenreflexe sind sehr gesteigert und links lebhafter als rechts. Man bekommt manchmal sogar Patellarklonus. Kein Babinski. Sensibilität normal.

Der Charakter des Pat. ist außerordentlich diffizil und reizbar geworden. Der Kranke regt sich bei dem geringsten Anlaß auf und beklagt sich darüber, daß man ihn nicht versteht. Manchmal scheint er sogar heftig werden zu wollen.

Das Schreiben ist unmöglich, und der Kranke kann nur noch seine Unterschrift geben.

Sehr interessantes Faktum: Das Gedächtnis ist bemerkenswerterweise erhalten. Der Kranke erinnert sich deutlich an lange zurückliegende Ereignisse bis zu dem Zeitpunkte des Beginns seiner Erkrankung. An der Spitze eines großen industriellen Unternehmens stehend, hat er kein einziges Detail, keine geschäftlichen Angelegenheiten vergessen, er gibt die Tatsachen, Daten, die gegebene Entscheidung genau an, stellt sofort jeden Irrtum seines Kompagnons oder seiner Angestellten richtig. Niemals irrt er sich in seinem Gedächtnis, weder in bezug auf die Präzision der Details noch sonst in bezug auf etwas. Er weiß sich sogar sehr gut an die Ereignisse seit November 1905 zu erinnern. Da er jedoch seit diesem Zeitpunkt seine Angelegenheiten vernachlässigt und seinem Sohne übergeben hat, so ist seine Erinnerung dafür weniger reichlich und weniger klar als über die Dinge, über die er auf dem Laufenden erhalten wurde.

Der Kranke führt seine Rechnungen ohne Fehler aus, überwacht seine Bücher und begeht keine Rechenfehler.

Im Juli 1906 traten Anfälle von rechtsseitiger Jacksonscher Epilepsie auf. Der Anfall beginnt in der rechten oberen Extremität, um sich dann auf das Gesicht und die untere Extremität zu verbreiten. Sie sind ziemlich heftig, langdauernd, aber nicht allgemein. Der Kranke befindet sich in einem Zustand von halbem Bewußtsein, verliert aber nicht die Wahrnehmung seiner Umgebung. Nach diesen Attacken konnte das Babinskische Phänomen wiederholt momentan konstatiert werden; es verschwand aber stets sehr rasch, spätestens 1 Stunde nach Beendigung des Anfalls.

Im Anschluß an diese Attacken wird der Gang schwerfällig und mühsam. Das rechte Bein ist schwer. Der Kranke kann es kaum vom Boden wegbringen. Jedoch schleift er nicht, zieht auch das Bein nicht nach. Der Gang ist unsicher, schwankend, manchmal droht der Pat. zu fallen.

Der Tremor besteht nach wie vor mit denselben charakteristischen Eigenschaften. Die Sprache wird immer unverständlicher, undeutlicher außer für die nächste Umgebung des Pat.

Das Gedächtnis bleibt nach wie vor erhalten, jedoch läßt die Fähigkeit zu rechnen nach. Der Kranke macht Fehler und irrt sich beim Rechnen.

Der Zustand bleibt stationär bis Ende 1906. Zu diesem Zeitpunkt tritt eine deutliche Abnahme der geistigen Fähigkeiten ein. Das Gedächtnis wird schwächer, die Intelligenz läßt nach, der Kranke denkt an waghalsige Unternehmungen und macht sogar einige verhängnisvolle Finanzoperationen.

Die Jacksonschen Anfälle lassen an Intensität und Häufigkeit nach, um 1907 gänzlich zu verschwinden.

Der geistige und körperliche Zerfall nimmt progressiv zu, und der Kranke geht Ende 1909 an Kachexie zugrunde.

Dieser Fall scheint uns in mehrerer Hinsicht bemerkenswert.

Wir wollen nicht auf die lange Zeit hindurch bewahrte Intaktheit des Gedächtnisses und der geistigen Fähigkeiten eingehen und behalten uns dies für eine spätere Arbeit vor.

Wir wollen lediglich die Paralysis agitans hervorheben. Dieses Symptom war zeitlich das erste seit Anbeginn der Erkrankung. Mehrere Monate hindurch hat es in Gemeinschaft mit der Dysarthrie das klinische Krankheitsbild beherrscht, so daß die Diagnose zunächst auf eine falsche Fährte gelenkt wurde. Der Fall ergänzt den von Maillard. Er beweist ebenso wie jener das Auftreten der Paralysis agitans im Verlaufe der Dementia paralytica. Er zeigt weiterhin, daß die Paralysis agitans von Anbeginn der Erkrankung bestehen kann und lange Zeit hindurch deren erstes und fast einziges Symptom darstellen kann.

Wie Maillard sehr richtig hervorgehoben hat, sind Fälle wie diese ein schwerwiegender Beweis zugunsten des organischen Ursprungs der Parkinsonschen Krankheit, der heute allgemein von neurologischer Seite angenommen wird.